

Respuestas A Sus Preguntas Más Frecuentes Sobre Como Inscribirse Por Fuera Del Periodo De Inscripción Abierta

¿Qué puedo hacer si todavía necesito obtener cobertura médica?

Las inscripciones estarán abiertas desde el 15 de noviembre de 2014 hasta el 15 de febrero de 2015, para cobertura que rige para el 2015. Usted puede obtener cobertura ahora si se le presentó una circunstancia especial como casarse, tener un hijo o perder su cobertura de salud.

Si usted considera que califica para obtener cobertura médica ahora o si necesita completar una aplicación existente, llame a nuestro Centro de Asistencia al Consumidor al **1-855-642-8572** (TTY **1-855-642-8573**) o visite a un navegador o corredor de seguros cerca a usted.

También puede enviar un formulario diligenciado en papel por fax al número **855-642-8574**.

¿Cómo puedo averiguar si califico para cobertura con Medicaid o inscribirme?

Las inscripciones para Medicaid y el Seguro Médico para los Niños (Maryland Children's Health Insurance Program., MCHP, por su sigla en inglés) están abiertas durante todo el año.

Es posible que usted ahora sea elegible para Medicaid, incluso si en el pasado no lo era. Según su ingreso y el tamaño de su hogar podrá verificar si califica para Medicaid. Tenga en cuenta que los límites que determinan elegibilidad pueden ser superiores para niños y mujeres embarazadas.

La mejor manera que determinar si califica para Medicaid es diligenciando una solicitud. Su hijo o hija o un miembro de su hogar pueden calificar para Medicaid, incluso si usted no es elegible.

Usted puede inscribirse en línea en cualquier momento por internet en **marylandsail.org** visitando una entidad conectora, una oficina del departamento de salud o del departamento de servicios sociales cerca a usted.

También puede inscribirse llamando a nuestro Centro de Asistencia al Consumidor al **1-855-642-8572** (TTY **1-855-642-8573**).

¿Qué es un periodo especial de inscripción?

El periodo especial de inscripción, le permite a los residentes de Maryland inscribirse en un plan calificado de salud a través de Maryland Health Connection o cambiar su plan actual.

Las inscripciones para obtener planes de salud autorizados con cobertura que rigiera en el 2014 cerraron el 31 de Marzo de 2014. Estas se abrirán nuevamente el 15 de noviembre de 2014, para cobertura que entra en vigencia en el 2015. Si usted califica para Medicaid o para el programa de seguro de salud para niños de Maryland (MCHP, por su sigla en inglés) se puede inscribir durante todo el año.

Usted puede inscribirse ahora o cambiar su plan actual, sólo si se le presenta un cambio significativo en la vida y es además elegible para inscribirse en un seguro médico a través de Maryland Health Connection (para hacerlo, usted debe residir en el estado Maryland, debe ser ciudadano estadounidense o nacional o residente legal, no estar en prisión).

Si ocurre un cambio significativo en su vida que le permite calificar para un periodo especial de inscripción, usted tiene 60 días a partir de la fecha en la que ocurre el evento para reportarlo a Maryland Health Connection y elegir un plan.

Si usted considera que ocurrió un error en su aplicación o en el momento de inscribirse a través de Maryland Health Connection por favor llame a nuestro centro de asistencia al consumidor y reporte el incidente.

¿Cuáles cambios en mi vida me permitirían inscribirme ahora?

Los cambios en la vida de una persona que le permitirán inscribirse o cambiar ahora un plan de salud autorizado (QHPs, por su sigla en inglés) son variados.

Llame a nuestro centro de asistencia al consumidor al **1-855-642-8572 (TTY 1-855-642-8573)** para las personas sordas o con dificultades auditivas) para determinar si usted califica para inscribirse en un plan de salud a través de Maryland Health Connection.

Algunos ejemplos de estos cambios en su vida que le permitirían calificar para obtener cobertura de salud a través de Maryland Health Connection por fuera del periodo normal de inscripción incluyen:

- ✕ Casarse o divorciarse
- ✕ Tener, adoptar o entregar a un hijo en adopción
- ✕ Ciertos cambios en sus ingresos
- ✕ Moverse desde o hacia Maryland y ciertos cambios de residencia dentro del estado
- ✕ Un cambio en su estado de incapacidad
- ✕ Obtener o perder un dependiente
- ✕ Quedar embarazada
- ✕ Ciertos cambios en su cobertura de salud (por ejemplo si se termina su cobertura de salud a través de su empleador, pérdida de su empleo o que su empleador deje de proveer cobertura de salud. **Importante:** La cancelación voluntaria de otra cobertura médica o la cancelación por no haber pagado las primas, no son consideradas pérdida de cobertura).
- ✕ Obtener cobertura de salud a través un programa como Medicare, Medicaid o para el programa de seguro de salud para niños de Maryland (MCHP, por sus siglas en inglés)
- ✕ Si usted está inscrito en un plan familiar, cumplir 26 años de edad.

- ✘ Finaliza el periodo de cobertura con COBRA
- ✘ Otros cambios que pueden afectar su elegibilidad: cambios en el estado de presentación de sus impuestos, cambio de ciudadanía o estado migratorio, encarcelamiento o liberación de la cárcel, cambio de condición como un nativo-americano/nativo de Alaska o el estado tribal, corrección de nombre, fecha de nacimiento o número de Seguro Social.

Ciertos errores o situaciones especiales. Estas serán revisadas caso por caso.

¿Por qué ya no puedo obtener un plan de salud autorizado (QHPs, por su sigla en inglés) a través de Maryland Health Connection?

Estamos en el proceso de actualizar y mejorar nuestra página web. Usted podrá solicitar nuevamente cobertura de salud por internet en **MarylandHealthConnection.gov** el 15 de noviembre cuando se abran nuevamente las inscripciones.

¿Qué debo hacer si necesito actualizar la información en mi cuenta de Maryland Health Connection?

Llame a nuestro centro de asistencia al consumidor al **1-855-642-8572 (TTY 1-855-642-8573)** para las personas sordas o con dificultades auditivas) o visite a un navegador o corredor de seguros cerca a usted. Ellos le pueden ayudar reportando cambios en su vida y actualizando la información en su cuenta.

¿Qué debo hacer si tengo una aplicación que todavía está incompleta o no estoy seguro de si tengo cobertura de salud?

Llame a nuestro centro de asistencia al consumidor al **1-855-642-8572 (TTY 1-855-642-8573)** para las personas sordas o con dificultades auditivas) o visite a un navegador o corredor de seguros cerca a usted. Ellos le pueden ayudar completando o resolviendo problemas con su solicitud.

¿Qué puedo hacer si empecé una solicitud en pero no la terminé?

Usted puede empezar una nueva solicitud visitando una organización conectora regional, una oficina del departamento de salud o del departamento de servicios sociales cerca a usted. También puede llamar a nuestro centro de asistencia al consumidor al **1-855-642-8572 (TTY 1-855-642-8573)** para las personas sordas o con dificultades auditivas).

Se presentó un cambio en mi vida y considero que ahora califico para obtener cobertura médica. ¿Cómo puedo obtener un plan de salud?

Si usted califica para obtener cobertura de salud en este momento (por cambios en su vida), usted puede solicitar cobertura médica llamando a nuestro centro de asistencia al consumidor al **1-855-642-8572 (TTY 1-855-642-8573)** para las personas sordas o con dificultades auditivas) o visitando a un navegador o corredor de seguros cerca a usted.

Solicite cobertura con Medicaid pero no soy elegible. ¿Qué debo hacer?

Si usted no califica para Medicaid y sus circunstancias de vida cambiaron, es posible que usted califique para obtener un plan de salud autorizado.

Si usted califica, obtenga cobertura médica llamando a nuestro centro de asistencia al consumidor al **1-855-642-8572 (1-855-642-8573)** para las personas sordas o con dificultades auditivas) o visitando a un navegador o corredor de seguros cerca a usted.

Si usted no califica para Medicaid y no tiene una circunstancia especial que le permita obtener un plan de salud autorizado, debe esperar a que se abran nuevamente las inscripciones el 15 de noviembre de 2014; pero esta cobertura entrará en vigencia en 2015.

¿Qué es SAIL?

SAIL es una herramienta en internet donde los residentes de Maryland pueden solicitar cobertura médica para Medicaid, MCHP y otros programas. Esta herramienta existía previamente al lanzamiento de **MarylandHealthConnection.gov**.

¿Es distinta la cobertura que recibo si solicito a través de SAIL que si solicito a través de MarylandHealthConnection.gov?

No. No hay diferencia en los criterios de elegibilidad o servicios de cobertura si usted solicita a Medicaid o MCHP a través de cualquiera de las siguientes formas: Maryland Health Connection, SAIL, organizaciones conectoras, el departamento de salud o el departamento de servicios sociales.

Solicite cobertura de salud a través de SAIL. ¿Cómo puedo verificar el estado de mi solicitud?

Usted debe llamar a la oficina del departamento de salud o del departamento de servicios sociales cerca a usted.

¿Cuándo entra en vigencia el cambio de mi plan?

Para la mayoría de cambios significativos de vida, si usted califica para un periodo de inscripción especial y reporta su nueva elección a Maryland Health Connection entre el primero y el dieciocho del mes, su cobertura entrará en vigencia a partir del primero del siguiente mes. Si usted reporta una nueva elección de plan a Maryland Health Connection entre el diecinueve y el último día del mes, su cobertura no entrará en vigencia el mes siguiente, sino el primero del mes subsiguiente. Por ejemplo, si usted seleccionó un plan el 19 de julio, su cobertura entrará en vigencia el primero de septiembre.

Para obtener más información sobre el periodo especial de inscripción, llame al **1-855-642-8572** o visite: **MarylandHealthConnection.gov**.

Para ciertos cambios en su vida que le permiten calificar para un periodo especial de inscripción, el plan de salud entrará en vigencia en tiempos diferentes. En el caso de un nacimiento, adopción o entrega a un hijo en adopción, el plan seleccionado a través del periodo especial de inscripción entrará en vigencia en la fecha del nacimiento, adopción o entrega en adopción. Por ejemplo, si usted tiene un hijo el 20 de mayo y selecciona un plan de salud a través de Maryland Health Connection el primero de junio, la cobertura para usted y su bebe entrará en vigencia a partir del 20 de mayo.

En el caso de una boda o la pérdida de alguna cobertura de salud que sea considerada “cobertura esencial mínima”, el plan seleccionado a través del periodo especial de inscripción entrará en vigencia a partir del primero del siguiente mes siguiente en que usted lo reportó a Maryland Health Connection. Por ejemplo, si usted pierde cobertura médica por parte de su empleador el 10 de junio y selecciona un plan el 20 de junio, su cobertura entrará en vigencia a partir del primero de julio.

Para que su cobertura este activa y vigente, usted debe pagar las primas mensuales a la compañía de seguros a tiempo. La compañía de seguros le enviara una factura mensualmente. Si usted necesita pagar y no ha recibido la factura, debe llamar a su compañía de seguros.

¿Qué pasa si ahora califico para Medicaid o para el programa de seguro de salud para niños de Maryland (MCHP, por sus siglas en inglés)?

Si califica para Medicaid o MCHP, su cobertura entrará en vigencia en forma retroactiva a partir del primero del mes a en el cual usted califica para Medicaid o MCHP.

Si usted está inscrito en un plan calificado de salud (QHPs, por su sigla en inglés) a través de Maryland Health Connection cuando usted se hace elegible para Medicaid o MCHP, su plan de salud calificado terminará en el último día del mes en cual usted califica para Medicaid o MCHP.

Usted puede elegir permanecer en su plan calificado de salud en lugar de inscribirse en Medicaid o MCHP, pero usted no será elegible para créditos tributarios o reducciones de costos compartidos para ese plan.

¿Qué pasa si la cantidad que recibo en mi crédito tributario cambia pero yo no califico para cambiar de plan?

Si usted está actualmente inscrito en un plan calificado de salud a través de Maryland Health Connection y se le presentan cambios en su ingreso o cambios significativos en su vida que generan variación en su crédito tributario pero usted no califica para un periodo especial de inscripción, el nuevo monto del crédito tributario le será enviado a su compañía de seguro médico y usted recibirá una factura actualizada que refleja el nuevo monto del crédito tributario.

Así como durante la inscripción inicial, si usted califica para un beneficio tributario, usted puede elegir:

- 1) utilizar dicho crédito inmediatamente para reducir el costo de su prima mensual del seguro;
- 2) recibir por anticipado una cantidad menor del beneficio tributario total al que califica cada mes;
- 3) elegir recibir el beneficio tributario en su declaración de renta anual como un crédito para la declaración del 2014.

¿Qué pasa si califico para cambiar planes, pero no me cambio o no soy capaz de hacerlo?

Si usted se ha comunicado con nuestro centro de asistencia al consumidor y califica para seleccionar un plan diferente pero no lo hizo dentro de los 60 días límite, su cobertura actual no cambiará, excepto por posibles cambios en su crédito tributario. Cualquier cambio en su crédito tributario le será enviado por su compañía de seguros.

Si circunstancias por fuera de su control, le impiden reportar o seleccionar un plan dentro del límite de 60 días, se debe comunicar con nuestro centro de asistencia al consumidor en cuanto le sea posible.

¿Qué pasa si yo califico para un periodo especial de inscripción, pero algunos miembros de mi hogar no califican?

Cuando a un miembro del hogar se le presenta un evento calificado de vida y califica para un periodo especial de inscripción, todos los miembros del hogar se pueden inscribir en el nuevo plan seleccionado (incluso si otros miembros del hogar no están actualmente cubiertos a través de Maryland Health Connection).

Tenga en cuenta que todos los miembros del hogar deben cumplir con las condiciones de elegibilidad para inscripciones a través de Maryland Health Connection y solo existe una excepción detallada a continuación:

Los nativo-americanos califican cada mes para un periodo especial de inscripción. Los miembros de un hogar habitado por un nativo-americano no podrán cambiar de plan cuando el nativo-americano cambie, a no ser que ellos sean también nativo-americanos.